

治癒証明書

千葉県立富里高等学校長 様

__年__組__番 氏名

上記の者は下記の疾患が治癒し感染の恐れがなくなり、登校に差し支えないものと認める。

記

1. 疾患名

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--------|
| ☐ インフルエンザ | ☐ 水痘 | |
| ☐ 百日咳 | ☐ 咽頭結膜熱 | |
| ☐ 麻疹 | ☐ 結核 | |
| ☐ 流行性耳下腺炎 | ☐ 腸管出血性 | 大腸菌感染症 |
| ☐ 風疹 | ☐ 流行性角結膜炎 | |
| ☐ その他の感染症 | | |

2. 治療期間

令和__年__月__日 から 令和__年__月__日まで

令和__年__月__日

医療機関

印